**فرم شماره 6**

**اطلاعات مربوط به استفاده از اتاق کشت**

**مسئول محترم آزمایشگاه گروه زیست فناوری**

باسلام، احتراما خواهشمند است دانشجوي تحت راهنمايي اينجانب، خانم / آقای..........................با اطلاع از موارد زیر از آزمایشگاه کشت سلول استفاده نماید و در صورت بروز خسارت و انجام تست برای غیر، علاوه بر قطع شدن دسترسی به آزمایشگاه متضمن جبران هزینه های آن مي‌باشد.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره تماس |  | رشته و گرایش |  | شماره دانشجویی |  | نام و نام خانوادگی |
|  |  |  |  |  |  |  |

**نکاتی که باید رعایت شود:**

* **به قوانین و مقررات مربوط به اتاق کشت آگاه باشد**
* **کفش قبل از خروج به اتاق میانی تعوض شود و مجددا در ورود به درب دوم اتاق نیز تعویض شود**
* **از اتاق وسیله ای خارج یا وارد نگردد.**
* **در هنگام ورود از خاموش بودن لامپ UVمطمئن باشد و در صورت روشن کردن حتما علامت اخطار را نصب کند.**
* **قبل از خروج از اتاق کولر و دستگاهها خاموش شود.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام تست | تعداد تست | تاریخ استفاده | دستگاههای مورد استفاده | ساعت ورود | ساعت خروج از اتاق |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| متد |  |  |  |  | |

**تاریخ و امضا دانشجو**

امضا دانشجو به منزله اطلاع و تعهد به مقررات است.

**تاریخ و امضا استاد راهنما**

**امضا مسئول آزمایشگاه زیست فناوری**